

<b>DOMUS NOVA</b> <b>Ospedale Privato</b> <b>Accreditato</b>	<b>INFORMATIVA E CONSENSO</b> <b>COLONSCOPIA E POLIPECTOMIA</b>	<b>SAN FRANCESCO</b> <b>Ospedale Privato</b> <b>Accreditato</b>
<b>C043 Rev.0 data applicazione 07/06/2018 Pag. 1 a 6</b>		

Gentile Signore/a,

ogni atto medico richiede l'assenso dell'interessato/a dopo adeguata informazione. Le chiediamo pertanto di leggere con calma questo documento (impiegherà circa 20 minuti).

## COLONSCOPIA

### CHE COSA È E COME SI SVOLGE

La colonscopia è un esame diagnostico che consente al medico di vedere all'interno dell'intestino crasso, cioè il colon. Con un tubo flessibile ("colonscopio") fornito di una telecamera sulla punta ed una luce propria, si risale attraverso l'ano e si esplorano le pareti del colon.

L'esame dura in genere 45-60 minuti, e può provocare dolore, talvolta anche discreto, dovuto soprattutto all'immissione di aria nel viscere ed alla progressione dello strumento attraverso le normali curvature del colon.

L'esame può essere più doloroso nel caso in cui il paziente abbia un intestino molto lungo, o in presenza di aderenze insorte dopo interventi chirurgici sull'addome. Per questa ragione, prima e durante l'esame, potranno essere somministrati farmaci sedativi e antidolorifici (sedo-analgesia), per aiutare a sopportare meglio la procedura. L'effetto dei sedativi somministrati durante l'esame, seppure blando, controindicherà la guida di autoveicoli e l'uso di macchinari il giorno stesso dell'esame. Il paziente deve comunque calcolare di impiegare almeno 3 ore tra eventuale attesa, allestimento della sala endoscopica, colonscopia e riposo dopo la procedura. I tempi da preventivare aumentano in caso di procedura operativa (rimozione di polipi o altro) per la quale può essere richiesto di rimanere in osservazione anche tutta la giornata.

Prima dell'inizio dell'esame è opportuno segnalare al medico alcune informazioni sulla vostra salute ed i farmaci che state assumendo rispondendo alle domande del questionario allegato.

Prima dell'inizio dell'esame è opportuno segnalare al medico alcune informazioni sulla vostra salute ed i farmaci che state assumendo rispondendo alle domande del questionario allegato.

### PERCHÈ VIENE FATTA

Grazie all'immagine fornita dal colonscopio, il medico ha una visione nitida e precisa del vostro intestino e può individuare o escludere la presenza di malattie. È utile per stabilire le cause di sintomi generalmente legati a malattie del colon.

La colonscopia viene, pertanto, consigliata in presenza di sintomi quali dolore addominale, sanguinamento rettale, stitichezza o diarrea che siano insorti recentemente o che si siano accentuati. Essa è inoltre utile per accertare la causa della presenza di sangue occulto nelle feci e di alcune anemie.

Talvolta il medico può ritenere opportuno prelevare, nel corso dell'esame, piccoli frammenti di colon (biopsie), che vengono successivamente inviati al laboratorio per l'analisi istologica. Il prelievo di tali frammenti è del tutto indolore e abbastanza sicuro e si effettua mediante l'uso di pinze che vengono introdotte attraverso la sonda stessa.

In alternativa alla colonscopia, le malattie del colon possono essere indagate, ma con minore precisione, attraverso un esame radiografico: l'RX Clisma Opaco.

### QUALI SONO LE COMPLICANZE

La colonscopia è oggi una procedura discretamente sicura. Essa può tuttavia essere gravata da alcune complicanze, che possono richiedere un intervento chirurgico d'urgenza. Le casistiche hanno riportato le seguenti complicanze: perforazione (1 persona su 1000), sanguinamento (3/1000), morte (1-3/1000). Sono state inoltre osservate alcune complicanze non direttamente correlate all'endoscopia, tra cui quelle cardiorespiratorie (fino a 4 casi su 1000) e quelle legate alla sedo-analgesia (alterazioni respiratorie e del ritmo cardiaco, alterazioni pressorie) (1 caso su 100). Esistono anche complicanze legate alla preparazione purgativa (soprattutto in pazienti anziani, cardiopatici e neuropatici) quali squilibri elettrolitici e alterazioni del volume circolante; sono descritti anche casi di vomito con ulcerazione della mucosa esofagea (sindrome di Mallory-Weiss), perforazione esofagea e aspirazione polmonare. Esistono inoltre altre complicanze molto più rare, ad esempio la rottura della milza, l'appendicite acuta, la lacerazione dei vasi mesenterici. Oltre alle complicanze sopra riportate, sono state segnalate in letteratura altre complicanze che per la loro rarità e singolarità risultano totalmente imprevedibili.

## POLIPECTOMIA

La colonscopia, oltre che diagnostica, può essere anche terapeutica o curativa, consentendo l'asportazione di alcune lesioni come i polipi intestinali, che in passato richiedevano un intervento chirurgico. I polipi sono rilevatezze dovute a crescita anomala della mucosa intestinale molto frequenti dopo i 50 anni. Alcuni polipi (adenomi) se non asportati, possono degenerare (lentamente) e possono diventare tumori maligni. Oggi è possibile eliminarli per via endoscopica. La procedura terapeutica alternativa, nel caso di polipi non asportabili endoscopicamente, è l'intervento chirurgico.

Nel caso in cui, durante la colonscopia, vengano riscontrati polipi di dimensioni e/o caratteristiche tali da poter essere asportati con ragionevole sicurezza anche senza avere effettuato esami emocoagulativi preliminari, e se non vengono assunti dal paziente



<b>DOMUS NOVA</b> <b>Ospedale Privato</b> <b>Accreditato</b>	<b>INFORMATIVA E CONSENSO</b> <b>COLONSCOPIA E POLIPECTOMIA</b>	<b>SAN FRANCESCO</b> <b>Ospedale Privato</b> <b>Accreditato</b>
<b>C043 Rev.0 data applicazione 07/06/2018 Pag. 2 a 6</b>		

farmaci anticoagulanti, è possibile asportare detti polipi immediatamente, senza la necessità di effettuare nuovamente l'indagine endoscopica.

Qualora invece durante la colonscopia vengano riscontrati uno o più polipi di dimensioni e/o caratteristiche tali da non poter essere subito asportati in condizioni di ragionevole sicurezza, il paziente sarà invitato a ripetere l'indagine per asportare i polipi in una seduta successiva che sarà nostra cura prenotare. Dopo la eventuale asportazione del polipo il paziente verrà tenuto in osservazione clinica per un tempo variabile in base alla procedura svolta; il paziente verrà dimesso quando i medici che lo hanno seguito lo riterranno indicato.

In caso di polipectomia il paziente non dovrà rialimentarsi per le 24 ore successive all'intervento, ma potrà bere a volontà tutte le bevande concesse durante la preparazione. Nel caso in cui insorgessero nuovi ed allarmanti sintomi quali dolore addominale, vomito, febbre, incapacità di espellere aria, sanguinamento rettale od altro, il paziente dovrà prolungare il digiuno e rivolgersi subito alla Nostra Struttura o al Pronto Soccorso.

#### COME SI SVOLGE

I polipi possono essere asportati recidendo alla base il peduncolo con un particolare elettrobisturi a forma di cappio.



Nel caso di polipi a larga base o di grosse dimensioni, può essere necessario staccarli pezzo per pezzo, e quindi può occorrere anche più di una colonscopia per asportarli completamente; tali polipi presentano un rischio di complicanze maggiori rispetto agli altri.

#### L'ESAME ISTOLOGICO

L'intero polipo, o frammenti di esso, verranno successivamente inviati al laboratorio per l'analisi istologica, in modo da verificare se saranno o meno necessari ulteriori controlli e/o interventi.

La polipectomia endoscopica è infatti una terapia definitiva in quasi tutti i casi, ma se esistono cellule tumorali alla base del polipo o nel peduncolo è necessario effettuare un intervento chirurgico per asportare il tratto del colon dove aveva sede il polipo. Nella sede dell'asportazione può talvolta essere praticata una iniezione di inchiostro di china diluito con soluzione fisiologica (tatuaggio) per agevolare successivi controlli endoscopici e/o interventi chirurgici.

#### QUALI SONO LE COMPLICANZE

La polipectomia è oggi una procedura discretamente sicura. Tuttavia alcune complicanze anche se poco frequenti ed imprevedibili, possono essere gravi e/o richiedere un intervento chirurgico d'urgenza. Oltre alle complicanze suddette legate alla colonscopia diagnostica, sono da considerarsi alcune eventualità aggiuntive specificamente legate alla polipectomia. Le complicanze più frequenti sono: **A)** l'emorragia che si verifica fino a 6 casi su 100 e che in genere si arresta spontaneamente e solo in alcuni casi può richiedere una emotrasfusione oppure un intervento chirurgico, **B)** la perforazione che si verifica fino a 2 casi su 100 e **C)** la peritonite che in media si verifica in 1 caso su 100. Complicanze meno frequenti sono: ascessualizzazione dovuta al tatuaggio con china praticato nella sede del polipo (0,22%), esplosione del colon, intrappolamento dell'ansa da polipectomia ed incarcerazione con ansa di intestino normale.

Oltre alle complicanze sopra riportate sono state segnalate in letteratura altre che per la loro rarità e singolarità risultano totalmente imprevedibili.

#### CAUTELE

**Nelle prime 24 ore dopo la polipectomia è opportuna dieta liquida; nelle 48 ore successive è consigliabile una dieta leggera e priva di scorie. Astenersi da sforzi fisici eccessivi per alcuni giorni. La terapia domiciliare con anticoagulanti orali e/o antiaggreganti può essere ripristinata dopo alcuni giorni dalla polipectomia: consultare il medico di riferimento (MMG/cardiologo/angiologo/centro TAO); evitare farmaci con effetto sulla coagulazione (per esempio: FANS, Aspirina, Oki, Aulin, Brufen, Moment, ecc..) per alcuni giorni o, se necessario, sotto stretto controllo medico.**

**In caso di comparsa di emorragia, recarsi in Pronto Soccorso portando con sé il referto della RETTOCOLONSCOPIA.**

<b>DOMUS NOVA</b> Ospedale Privato Accreditato	<b>INFORMATIVA E CONSENSO</b> <b>COLONSCOPIA E POLIPECTOMIA</b>	<b>SAN FRANCESCO</b> Ospedale Privato Accreditato
C043 Rev.0 data applicazione 07/06/2018 Pag. 3 a 6		

L'ESAME È PREVISTO PER IL GIORNO \_\_\_\_\_ ALLE ORE \_\_\_\_\_  
**Prima di essere sottoposto/a all'indagine programmata, è opportuno informarLa su alcuni particolari.**

## **GUIDA ALLA PREPARAZIONE PER LA COLONSCOPIA**

### **DIETA**

Nei 5 giorni precedenti l'esame non vanno assunti alimenti contenenti fibre (frutta, verdura, alimenti integrali, cereali e tutti gli altri tipi di fibre). La dieta consigliata prevede pane comune o all'olio, pasta, carne di ogni tipo, uova e dolci che non contengano fibre. Non mangiare cibi solidi nelle 2 ore che precedono l'assunzione del lassativo e fino all'esecuzione della colonscopia ad eccezione delle specifiche riportate per i singoli farmaci lassativi. La sera precedente l'esame e fino alla colonscopia è consentito assumere liquidi anche zuccherati ad esclusione di latte e derivati (brodo senza pasta, bibite zuccherate, Thè, Camomilla ecc..)

### **PREPARATI PER LA PULIZIA INTESTINALE E LORO MODALITA' DI ASSUNZIONE**

Per la preparazione all'indagine sono disponibili numerosi prodotti con differenti modalità di utilizzo, da procurarsi in farmacia con ricetta medica. La scelta del tipo di preparato deve essere effettuata dal medico in base alle caratteristiche ed alle comorbidità del paziente. La modalità di preparazione sarà diversa a seconda dell'orario di esecuzione della colonscopia.

Le preparazioni a base di POLIETILENGLICOLE (PEG) sono da preferirsi e si distinguono in 2 tipi: ad alto volume (4 lt di PEG) o a basso volume (2lt di PEG + 1lt di acqua).

#### **○ PREPARAZIONI AD ALTO VOLUME (4lt di PEG) (ISOSMOLARE)**

Può essere utilizzato uno tra i seguenti prodotti seguendo le rispettive indicazioni:

- SELG-ESSE 1000 oppure SELG 1000 (MACROGOL 4000):** sciogliere 4 buste in 4 litri di acqua: 1 busta per ogni litro di acqua, ripetendo l'operazione 4 volte.
- ISOCOLAN 34.8G (MACROGOL 4000):** sciogliere 8 buste in 4 litri di acqua: 2 busta per ogni litro di acqua, ripetendo l'operazione 4 volte.
- KLEAN-PREP (MACROGOL 3350):** sciogliere 4 buste in 4 litri di acqua: 1 busta per ogni litro di acqua, ripetendo l'operazione 4 volte.

**SE LA COLONSCOPIA E' FISSATA AL MATTINO (ore 8.30-13.00):**

Il pomeriggio precedente la colonscopia tra le ore 16.00 e le ore 19.00 assumere 3 litri di preparato (1lt ogni ora).

Il mattino della colonscopia tra le ore 6.30 e le ore 7.30 assumere 1 litro di preparato

**SE LA COLONSCOPIA E' FISSATA AL POMERIGGIO (dalle ore 14.00 in poi):**

Il pomeriggio precedente la colonscopia tra le ore 16.00 e le ore 19.00 assumere 2 litri di preparato (1lt ogni ora).

Il mattino della colonscopia tra le ore 11.00 alle ore 13.00 assumere 2 litri di preparato.

#### **○ PREPARAZIONI A BASSO VOLUME (2lt di PEG) (ISOSMOLARE)**

- MOVIPREP (MACROGOL 3350 + ACIDO ASCORBICO):** sciogliere 4 buste (2 buste A e 2 buste B) in 2 litri di acqua: 2 buste (busta A + busta B) per ogni litro di acqua, ripetendo l'operazione 2 volte.

**SE LA COLONSCOPIA E' FISSATA AL MATTINO (ore 8.30-13.00):**

Il pomeriggio precedente la colonscopia tra le ore 17.00 e le ore 18.00 assumere 1 litro di preparato e a seguire mezzo litro di acqua o di altro liquido (Thè, Camomilla).

Il mattino della colonscopia tra le ore 6.30 e le ore 7.30 assumere 1 litro di preparato ed a seguire un altro mezzo litro di acqua.

**SE LA COLONSCOPIA E' FISSATA AL POMERIGGIO (dalle ore 14.00 in poi):**

Il mattino della colonscopia tra le ore 7.30 e le ore 09.30 assumere 2 litri di preparato e tra le ore 10.00 e le 10.30 assumere 1 litro di acqua o di altro liquido (Thè, Camomilla).

### **CONSIGLI PER LE PREPARAZIONI AD ALTO E BASSO VOLUME DI PEG**

- Bere rapidamente un bicchiere grande di preparazione ogni 15 minuti

<b>DOMUS NOVA</b> <b>Ospedale Privato</b> <b>Accreditato</b>	<b>INFORMATIVA E CONSENSO</b> <b>COLONSCOPIA E POLIPECTOMIA</b>	<b>SAN FRANCESCO</b> <b>Ospedale Privato</b> <b>Accreditato</b>
<b>C043 Rev.0 data applicazione 07/06/2018 Pag. 4 a 6</b>		

- Se dopo l'assunzione della preparazione, a 2-3 ore dall'esame non si osserva una pulizia intestinale ottimale (scariche composte da liquido chiaro) sarebbe opportuno assumere un altro litro della preparazione stessa.
- Se soffre di stitichezza o, in occasione di precedenti colonscopie nonostante una preparazione ben eseguita, la pulizia fosse risultata insufficiente, nei 3 giorni precedenti l'esame assuma, dopo cena, una busta di Selg 250 o una busta di Movicol o 4-6 cp di Pursennid.

#### **SUGGERIMENTI UTILI**

- E' consigliabile raffreddare la soluzione in frigorifero per renderne più accettabile l'assunzione
- Per cambiare gusto alla preparazione può essere utile aggiungere alla soluzione the' o altre bevande senza fibre (es. aranciata).

#### **NOTA BENE**

Le preparazioni a base di PEG hanno un'eccellente profilo di sicurezza, sono suggerite dalle attuali linee guida europee per l'endoscopia e sono indicate anche in pazienti epatopatici, con insufficienza renale e scompenso cardiaco. Inoltre non causano macro o microscopiche della mucosa colica.

#### **CASI PARTICOLARI**

Per i pazienti affetti da gravi patologie cardiache, donne in gravidanza o allattamento, pazienti in età pediatrica, anziani con difficoltà ad assumere liquidi, stomizzati, diabetici, pazienti affetti da insufficienza renale cronica o in dialisi occorre di solito una **preparazione personalizzata**. In questi casi è meglio rivolgersi sempre al proprio medico di famiglia.

#### **NON MODIFICARE LA TERAPIA DI PROPRIA INIZIATIVA**

In caso di terapia anticoagulante orale rivolgersi al proprio centro di riferimento/medico di famiglia poiché dovrebbe essere sospesa 5 gg prima della colonscopia (embriando con EBPM) e, l'INR del giorno precedente l'esame dovrebbe essere inferiore o uguale a 1.5 per poter effettuare in sicurezza manovre operative qualora si rendessero necessarie.

In caso di assunzione di duplice terapia antiaggregante consultare il proprio cardiologo / centro di riferimento poiché il Clopidogrel dovrebbe essere sospeso 7 giorni prima per poter effettuare manovre operative in sicurezza qualora si rendessero necessarie.

Prima dell'indagine endoscopica va comunicato al Medico accettante se si è portatori di patologie cardiache, respiratorie, renali, infettive, diabete o altre malattie rilevanti.

Va comunicato se si soffre di allergie e, se dovute a farmaci, a quali in particolare.

Va comunicata la terapia che si assume quotidianamente o che si è sospesa da poco tempo.

Se è stata consigliata dal proprio medico curante o dal cardiologo di fiducia una profilassi antibiotica per l'endocardite batterica, tale profilassi va praticata almeno un'ora prima dell'esame.

E' consigliabile inoltre essere accompagnati da una persona in grado di guidare l'auto per ritornare a casa, dal momento che nella maggior parte dei casi è prevista una lieve sedazione che interferisce con la capacità di guidare per alcune ore dopo l'esecuzione dell'esame.

Durante la colonscopia è probabile che vengano effettuati prelievi di tessuto che verranno sottoposti ad esame istologico; se presenti neoformazioni asportabili il prelievo verrà eseguito durante l'indagine.

**NOTA BENE:** occorre portare con sé tutti i referti di precedenti esami endoscopici, esami del sangue e tutti gli altri documenti relativi alle proprie condizioni di salute (visite specialistiche, altre indagini diagnostiche, resoconti di interventi chirurgici, ecc.)

---

**Le ricordiamo che per richiedere ulteriori informazioni o in caso di impedimento ad eseguire l'indagine nel giorno previsto, ci può contattare al 0544.508311 (call center)**

<b>DOMUS NOVA</b> Ospedale Privato Accreditato	<b>INFORMATIVA E CONSENSO</b> <b>COLONSCOPIA E POLIPECTOMIA</b>	<b>SAN FRANCESCO</b> Ospedale Privato Accreditato
<b>C043 Rev.0</b> data applicazione 07/06/2018 Pag. 5 a 6		

SIG. \_\_\_\_\_ NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

**NEL SUO CASO, IN PARTICOLARE, LE È STATA PROPOSTA QUESTA INDAGINE ENDOSCOPICA PER:**

<input type="checkbox"/> richiesta urgente: <input type="checkbox"/> immediata <input type="checkbox"/> in giornata <input type="checkbox"/> entro 24 ore
per il seguente motivo: _____

<b>QUESTIONARIO DA COMPILARE A CURA DEL PAZIENTE E RIPORTARE IN DOMUS NOVA IL GIORNO DELL'ESAME</b>
---

Le chiediamo di rispondere alle seguenti domande che sono molto importanti per aiutare il medico a conoscere eventuali rischi legati alla procedura.

	si	no
E' affetto da malattie del sangue o ha tendenza al sanguinamento eccessivo (es. frequente ed abbondante sanguinamento dal naso, tendenza ad avere ematomi)?		
Assume farmaci che alterano la coagulazione del sangue (es. Aspirina, Ticlopidina, Coumadin, Sintrom, Eparina)?		
Se sì, da quanti giorni li ha sospesi		
E' allergico a farmaci, allo iodio, al latte, ad anestetici locali? Soffre di altre allergie?		
Se è allergico, indicare a cosa		
E' portatore di una protesi valvolare del cuore o presenta una delle seguenti condizioni cardiache: pregressa endocardite batterica, malattia cardiaca congenita cianogena complessa, shunt chirurgico polmonare-sistemico (pazienti ad alto rischio)?		
Presenta una delle seguenti condizioni cardiache: altra malformazione cardiaca congenita, prolasso della valvola mitrale con rigurgito, cardiomiopatia ipertrofica, disfunzione valvolare acquisita (pazienti a medio rischio)?		
E' portatore di pacemaker, defibrillatore o impianti metallici?		
E' affetto da infezioni (es. epatite virale, AIDS) e/o malattie croniche (cirrosi, glaucoma, epilessia, diabete)?		
Per donne in età fertile: è o ritiene di essere in gravidanza?		
Ha effettuato la preparazione all'esame attenendosi scrupolosamente alle istruzioni sopra ricordate?		

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Questa informativa è stata consegnata il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

**Altre informazioni richieste dal paziente**  
**(scrivere le eventuali domande o la frase "Nessuna Domanda")**

---



---

<b>DOMUS NOVA</b> <b>Ospedale Privato</b> <b>Accreditato</b>	<b>INFORMATIVA E CONSENSO</b> <b>COLONSCOPIA E POLIPECTOMIA</b>	<b>SAN FRANCESCO</b> <b>Ospedale Privato</b> <b>Accreditato</b>
<b>C043 Rev.0</b> data applicazione 07/06/2018 Pag. <b>6</b> a <b>6</b>		

### CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

affetto/a da \_\_\_\_\_

e in procinto di essere sottoposto/a a \_\_\_\_\_

- ho capito il tipo di procedura che sarà effettuata
- ho compreso lo scopo e la situazione che si determinerà a intervento eseguito
- ho compreso i rischi e le complicanze
- ho valutato le possibili alternative, se esistenti
- ho compreso che non esistono garanzie assolute che l'esame sia sicuro e che consenta di formulare una diagnosi

#### Pertanto

ACCETTO

NON ACCETTO

l'indagine ed eventuale intervento/gli interventi programmato/i, a conoscenza fra l'altro dei rischi connessi alla procedura, alcuni dei quali non prevenibili nemmeno con la condotta più diligente, concedendo ai Sanitari stessi di modificarne il decorso, qualora si rendesse necessario per tutelare la mia salute e la mia integrità fisica, in ragione delle mie condizioni generali, della situazione specifica e degli imprevisti che potrebbero verificarsi in sede operatoria.

Data .....

Firma .....

Il Medico, Dott. ....

Firma .....